

Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder ausfüllen

Antragstellende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefonnummer

**An
das Landratsamt / die Gemeinde- / Stadtverwaltung
- Straßenverkehrsbehörde -**

**Antrag auf Erteilung einer
Ausnahmegenehmigung
gemäß § 46 Absatz 1 Nummer 11
der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) zur
Bewilligung von Parkerleichterungen für
besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen
in Baden-Württemberg**

Ich bin Schwerbehinderte / Schwerbehinderter, zuletzt festgestellt durch Bescheid der Versorgungsverwaltung

Versorgungsverwaltung	Datum	Aktenzeichen
-----------------------	-------	--------------

Das Merkzeichen aG oder BI (außergewöhnliche Gehbehinderung / Blindheit) ist bei mir **nicht** festgestellt. Beidseitige Amelie / Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkungen liegen nicht vor. **Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil**

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> bei mir allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigstens 70 und gleichzeitig für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und die Merkzeichen „G“ und „B“ festgestellt sind. | <p>Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung bei der Versorgungsverwaltung einholt.</p> <p>Außerdem stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte von der Versorgungsverwaltung an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.</p> |
| 2. | <input type="checkbox"/> ich an Morbus Crohn / Colitis ulcerosa leide und hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt. | |
| 3. | <input type="checkbox"/> ich einen künstlichen Darmausgang und zugleich eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt. | |
| 4. | <input type="checkbox"/> nach versorgungsärztlicher Feststellung die Schwerbehinderung den Ziffern 1 bis 3 gleichzustellen ist. | |

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

↓ Nur von der Behörde auszufüllen! ↓

Landratsamt / Gemeinde- / Stadtverwaltung - Straßenverkehrsbehörde -	Eingangsvermerk	Verteiler: 1. weiße Ausfertigung - Verbleib bei der Straßenverkehrsbehörde 2. blaue Ausfertigung - Rückgabe von der Versorgungsverwaltung an die Straßenverkehrsbehörde 3. rosa Ausfertigung - Verbleib bei der Versorgungsverwaltung
---	-----------------	--

Geschäftszeichen	Urschriftlich zurück an die Straßenverkehrsbehörde (Anschrift siehe oben)			
Ort	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 50px;">Nummer</td> <td style="width: 50px;">sind erfüllt.</td> </tr> </table>	Nummer	sind erfüllt .
Nummer	sind erfüllt .			
Datum	Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich. <input type="checkbox"/> erforderlich.			
mit der Bitte um Stellungnahme nach Aktenlage				
Unterschrift				

An die Versorgungsverwaltung	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 50px;">Nummer</td> <td style="width: 50px;">sind nicht erfüllt.</td> </tr> </table>	Nummer	sind nicht erfüllt .
Nummer	sind nicht erfüllt .			
<input type="checkbox"/> Vorgänge über die antragstellende Person liegen hier nicht vor.				

Vermerk der Versorgungsverwaltung:		Versorgungsverwaltung (Datum, Unterschrift)
statistisch erfasst am	jeweilige Handzeichen:	
statistisch erfasst am		
Erstausfertigung heute an Einsender		

- Urheberrechtlich geschützt -
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

08/126/0710/03 W. Kohlhammer GmbH (22060)
Deutscher Gemeindeverlag GmbH
www.kohlhammer.de
Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgvy@kohlhammer.de